

STUDI KUALITATIF: EVALUASI PROGRAM PENDAMPINGAN PELKESI DALAM UPAYA MENURUNKAN AKI DAN AKB DI RUMAH SAKIT LENDE MORIPA

Eka Ratnawati¹, Endang Susilowati², Pandeiro M. Nancye³

¹STIKES Bethesda-PSDKU di Kabupaten Temanggung

²STIKES Bethesda-PSDKU di Semarang

³STIKES William Booth Surabaya

Email: ekaratnawati34@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan ibu dan anak masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. PONEK merupakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara terpadu di RS. PELKESI melakukan pendampingan peningkatan layanan PONEK di RS Lende Moripa. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pendampingan tersebut dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Penelitian kualitatif ini melibatkan 7 orang partisipan (representasi pimpinan/ pengelola, dokter kandungan, dokter anak, dokter anestesi, perawat perinatologi, perawat anestesi, bidan dan tenaga administrasi). Data diperoleh melalui FGD, kemudian dilakukan *content analysis*. Triangulasi data dilakukan dengan observasi pada sarana prasarana penunjang PONEK rumah sakit. Hasil penelitian memunculkan 4 tema, yaitu: Upaya pemenuhan standar pelayanan PONEK rumah sakit, Pengaruh program pendampingan PELKESI terhadap rumah sakit, Kamar bedah pilar penting dalam pelayanan PONEK, dan Strategi rumah sakit dalam keberhasilan program ASI eksklusif. Rumah Sakit Lende Moripa telah melakukan berbagai upaya untuk memenuhi standar PONEK selama pendampingan PELKESI, mampu berbagi manfaat kepada pihak luar melalui *refreshing* kader kesehatan di Sumba Barat, turut mendukung keberhasilan program ASI eksklusif. Pendampingan PELKESI dan dukungan pemerintah dalam peningkatan layanan PONEK masih diperlukan sampai dengan rumah sakit Lende Moripa mencapai kemandirian.

Kata Kunci: PONEK, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Pendampingan, Rumah sakit

ABSTRACT

Maternal dan child health is still a major health problem in Indonesia. The focus of handling this problem is reducing MMR and IMR. PONEK is a program to provide integrated services for mothers and newborns in hospitals. Lende Moripa Hospital has received PELKESI assistance in its efforts to implement PONEK services. The aim of this study is to evaluate the PELKESI assistance program in an effort to reduce MMT and IMR at Lende Moripa Hospital. This is a qualitative study, data obtained from 7 participants who represent leaders/ managers, obstetricians, pediatricians, anesthetists, perinatology nurses, nurse anesthetists, midwives and administrative staff at hospital. Data was obtained through FGD,

and analysed by content analysis. Triangulation was carried out by observing the infrastructure supporting hospital PONEK services. From this study, 4 themes emerged: Efforts to gain hospital PONEK service standards, The impact of the PELKESI assistance program on hospital, The surgical room is an important aspect in PONEK services, and Hospital strategies for the success of the exclusive breastfeeding program. Lende Morip Hospital has made various efforts to meet PONEK standard during PELKESI assistance program, being able to share benefits with external parties through refreshing health cadres in West Sumba. The hospital also support the success of the exclusive breastfeeding program. PELKESI assistance and government support in improving PONEK services are still needed.

Keywords: PONEK, MMR, IMR, Assistance, Hospital

LATAR BELAKANG

Indonesia masih menghadapi permasalahan pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut UNICEF, kematian ibu karena kehamilan persalinan terjadi setiap jam dan kematian balita terjadi setiap tiga menit. Program penanganan masalah kesehatan ibu dan anak difokuskan pada upaya penurunan AKI dan AKB [1]. Covid-19 (2.982 kasus), perdarahan (1.330 kasus) dan hipertensi dalam kehamilan (1.077 kasus) menjadi penyebab utama kematian ibu sepanjang tahun 2018-2021 di Indonesia. Penyebab kematian lainnya adalah penyakit jantung, infeksi, gangguan metabolik, gangguan sistem peredaran darah dan abortus. Tren kematian anak menunjukkan penurunan, pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020 sebanyak 28.158 kematian, 73,1% terjadi pada neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian ini, 79,1% pada usia 0-6 hari, 20,9% pada usia 7-28 hari, 18,5% pada usia 29 hari - 11 bulan dan 8,4% pada usia 12-59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 34,5% dan asfiksia 27,8%. Kelainan kongenital, infeksi, Covid-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain juga berkontribusi sebagai penyebab kematian neonatal [2].

Sistem penanganan rumah sakit terpadu yang berkualitas akan meningkatkan pelayanan terhadap ibu dan bayi. Rumah sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam menjadi rujukan penanganan pasien ibu dan bayi dalam kondisi gawat darurat, sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB. Faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap AKI di Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah proporsi jumlah tenaga medis dan ibu bersalin, proporsi jumlah tenaga dukun dan jumlah ibu bersalin yang masih kurang. Pada tahun 2017 AKI di NTT sebanyak 167 orang (138.429 ibu hamil). Proporsi jumlah tenaga medis dan ibu bersalin di NTT sebanyak 1,055972%, proporsi jumlah tenaga dukun terlatih dan jumlah ibu bersalin sebanyak 0,844446% [3]. Rumah Sakit Lende Moripa merupakan salah satu rumah

sakit anggota Persekutuan Pelayanan Kesehatan Kristen Indonesia (PELKESI) yang berada di Sumba Barat, NTT dengan layanan PONEK.

PELKESI merupakan lembaga berbasis keagamaan yang memiliki mandat dalam mewujudkan kesehatan masyarakat secara holistik. Selama 10 tahun terakhir, PELKESI telah berkontribusi dalam program di tingkat komunitas maupun fasilitas kesehatan dalam rangka memastikan “*No One Left Behind*” dalam bidang kesehatan. Pada tahun 2021-2023 PELKESI berperan aktif dalam penguatan layanan kesehatan ibu dan anak untuk percepatan penurunan AKI dan AKB, salah satunya dengan program pendampingan Rumah Sakit Lende Moripa. Implementasi programnya adalah pendidikan dan pelatihan, advokasi, serta penguatan tata kelola rumah sakit dalam penurunan AKI dan AKB.

Penelitian ini bertujuan untuk evaluasi program pendampingan PELKESI di Rumah Sakit Lende Moripa dalam penurunan AKI dan AKB.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, pengumpulan data dengan *Focus Group Discussion* (FGD). *Ethical clearance* diperoleh dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum. Subyek penelitian ini adalah pejabat struktural dan tim PONEK Rumah Sakit Lende Moripa. Dengan *purposive sampling*, FGD dihadiri oleh 7 partisipan yang merupakan representatif dari pimpinan rumah sakit, dokter kandungan, dokter anak, dokter anestesi, perawat, perawat anestesi, bidan dan administrasi. FGD berlangsung kurang lebih 120 menit di aula Rumah Sakit Lende Moripa pada tanggal 13 Juni 2023. Peneliti merekam proses diskusi, membuat catatan lapangan. Panduan FGD digunakan dan diskusi berkembang menyesuaikan kebutuhan data penting untuk didapatkan.

Data hasil FGD kemudian ditranskrip dan dianalisis menggunakan *content analysis*, untuk menentukan *meaning unit*, kode, kategori, sub tema dan tema sebagai hasil penelitian. Triangulasi data dilakukan dengan observasi sarana dan prasarana RS meliputi Unit Gawat Darurat

(UGD), kamar bedah, bangsal kebidanan dan kamar bayi, menggunakan *check list* observasi inventarisasi sarana prasarana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Tabel 1 menunjukkan bahwa partisipan merupakan perwakilan dari pejabat struktural/ pimpinan RS (1 orang), Bidan (1 orang), dokter spesialis anak (1 orang), perawat perinatologi (1 orang), perawat anestesi (1 orang), dokter UGD (1 orang), dan dokter anestesi (1 orang).

Tabel 1. Data Responden Penelitian

Kode	Bagian	Keterangan
P1	Pimpinan RS	Informan Kunci 1
P2	Bidan	Informan Kunci 2
P3	Dokter spesialis anak	Informan Kunci 3
P4	Perawat perinatologi	Informan Kunci 4
P5	Dokter jaga UGD	Informan Kunci 5
P6	Dokter spesialis anestesi	Informan Kunci 6
P7	Perawat anestesi	Informan Kunci 7

Hasil dan Pembahasan

Dalam analisis data kualitatif penelitian ini muncul 4 tema:

1. Upaya pemenuhan standar pelayanan PONEK rumah sakit

Manajemen RS Lende Moripa menyadari bahwa keberadaan tim PONEK sangat penting untuk keberlangsungan pelayanan terstandar. Standar RS PONEK menjadi acuan minimal dalam penyediaan layanan pada ibu dan bayi baru lahir. Manajemen RS sangat mendukung pelaksanaan PONEK dengan mengerahkan sumber daya yang dimiliki. Upaya RS adalah membentuk tim PONEK, memfasilitasi kebutuhan pelayanan PONEK, pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM), mengajukan permohonan bantuan pemerintah/ pihak eksternal dan juga meningkatkan kerjasama dengan RS sekitar, puskesmas dan dinas kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan:

“tim PONEK ini sangat penting buat RS, karena itu kami dari manajemen sangat terlibat dari awal, termasuk dengan pembentukan timnya... dalam persiapan dan memenuhi ketentuan-ketentuan kebutuhan-kebutuhan... memang kendala yang utama seperti biasanya masalah biaya, tetapi

*karena ini sesuatu yang penting maka dari manajemen tetap berusaha untuk memfasilitasi dan menyemangati tim untuk kita tetap akan maju” (P1)
“Demikian juga kebutuhan-kebutuhan untuk standar PONEK memang ada cukup banyak hal yang penting yang besar yang kami belum memenuhi ini, mungkin seperti ruang NICU... peralatan yang bersifat ini ya mahal, tetapi kami tetap berupaya melakukan pengadaan, baik melalui subsidi, kami juga mencoba melayangkan permohonan bantuan kepada pemerintah, kami melalui anggota DPR di pusat...” (P1)*

RS PONEK 24 jam menjadi upaya pemerintah untuk menekan AKI dan AKB. Puskesmas bisa melakukan rujukan pasien dalam kondisi gawat dan darurat dalam persalinan. Dalam upaya mendukung layanan PONEK maka RS harus memastikan tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang terstandar, prasarana dan sarana yang mencukupi, serta pengelolaan menjamin layanan berkualitas. Berdasarkan KepMenKes RI No. 1051/MENKES/SK/XI/2008, upaya pelayanan PONEK harus menjamin tersedianya UGD yang siap menangani kegawatdaruratan maternal dan neonatal, kamar operasi dan tim yang siap melakukan laparatomi dan SC dengan cepat, serta adanya unit perawatan intensif untuk ibu dan bayi dengan risiko tinggi. Kriteria yang harus dipenuhi RS PONEK 24 jam: dokter IGD, bidan dan perawat terlatih PONEK; adanya SOP penanganan gawat darurat maternal dan neonatal; tidak menarik biaya awal saat ada pasien PONEK; adanya alur delegasi wewenang yang jelas; respons time UGD 10 menit, kamar bersalin mampu menyiapkan untuk pasien dikirim operasi SC dalam waktu kurang dari 30 menit, dan pelayanannya kurang dari 1 jam; kamar bedah dan timsiap 24 jam; alat penunjang tersedia dengan kondisi standar dan siap pakai; komitmen manajemen yang positif; serta tersedianya layanan donor darah 24 jam..

Kriteria khusus RS PONEK 24 jam: 1) Tim PONEK inti dokter SPOG, dokter spesialis anak, dokter di UGD masing-masing 1 orang, 3 bidan dan 2 perawat. Tim ini bisa ditambah dengan 1 dokter spesialis anestesi/perawat anestesi, 6 bidan pelaksana, 10 perawat, 1 petugas laboratorium, 1 pekaya kesehatan dan 1 petugas administrasi; 2) sarana prasarana terstandar dan bisa dimanfaatkan dengan nyaman, meliputi: ruang rawat inap, ruang tindakan saat penanganan pasien dalam kondisi gawat

darurat, ruang sadar untuk observasi paska SC dan juga tersedianya SOP untuk menunjang terjadinya koordinasi antar bagian dalam PONEK.

Berdasarkan penelitian pada 14 RS PONEK di Indonesia, sebagian besar RS telah melaksanakan pelayanan PONEK 24 jam, *Kangaroo Mother Care* (KMC) dan layanan donor darah yang memadai. Layanan PONEK diselenggarakan dengan tersedianya tenaga kesehatan profesional, kebijakan pimpinan RS yang mendukung, kerjasama dengan Ikatan Dokter Indonesia juga pihak swasta, serta kecukupan penyediaan sarana dan prasarana. Kesadaran masyarakat memanfaatkan layanan RS juga menjadi penentu keberhasilan PONEK. Di beberapa RS mengalami kekurangan: tersedianya dokter/ bidan dan perawat terlatih PONEK, belum adanya tim inti PONEK, sarana prasana serta ruangan yang belum mendukung terlaksananya layanan PONEK [4]. Direktur RS Lende Moripa berkomitmen tinggi untuk memenuhi standar pelayanan PONEK, melalui kerjasama dengan puskesmas dan RS lain, namun masih terkendala pada aspek SDM dan sarana prasana.

Hasil penelitian sebelumnya di RSUD Swasta di Kota Denpasar telah menyediakan tim PONEK esensial. Dana tersedia untuk pengadaan sarana, prasarana dan peningkatan kapasitas SDM. Pedoman dan SOP pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di RS telah disosialisasikan. Kebijakan pendukung PONEK tersedia dalam bentuk SK Direktur RS dan pemberlakuan pedoman PONEK, namun input data belum optimal [5]. Hasil ini berbeda dengan kondisi RS Lende Moripa yang terhambat pendanaan untuk mengadakan sarana prasarana PONEK.

Sarana prasarana di RSUD dr. Rasidin belum mendukung, sehingga pelaksanaan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal belum sesuai standar RS PONEK 24 jam [6]. Di Brazil, 32,8% ibu dengan kehamilan berisiko dirawat di RS tanpa memiliki ICU dan 29,5% ibu yang tidak berisiko dirawat di RS yang memiliki ICU. Kebanyakan bangsal kebidanan di negara ini kurang adekuat, sehingga memengaruhi kualitas pertolongan persalinan [7]. RS Lende Moripa juga belum memiliki NICU terstandar.

Layanan PONEK yang memadai, baik dari fasilitas dan tenaga kesehatannya dapat menurunkan AKI dan AKB, dengan tindakan pertolongan persalinan yang aman, sehingga kasus rujukan pasien gawat darurat maternal neonatal bisa ditekan [8]. Masalah terbesar input program PONEK adalah kurangnya SDM terlatih. Dalam prosesnya, komunikasi dalam tim baik mendukung terlaksananya monitoring evaluasi [9]. Hasil penelitian lainnya petugas bekerja sesuai dengan kompetensinya. Pembagian tugas dilakukan sesuai dengan kompetensi, pencatatan serta pelaporan kegiatan dilakukan oleh RS dengan format yang disediakan, namun sering berfluktuasi [10].

Sesuai dengan PMK nomor 41 tahun 2021, RS Lende Moripa telah menetapkan regulasi pelaksanaan PONEK 24 jam, memiliki rincian tugas dan tanggung jawab, serta memiliki program kerja acuan. Pelaksanaan program ini mampu dibuktikan dari dokumentasi laporan program rutin.

2. Pengaruh program pendampingan PELKESI terhadap rumah sakit

RS Lende Moripa setelah program pendampingan PELKESI berkontribusi pada dinas kesehatan dalam program pelatihan kader puskesmas di Kabupaten Sumba Barat. RS Lende Moripa menjadi narasumber “Manajemen Menyusui”, melibatkan 700 orang kader kesehatan. Hasil ini menunjukkan adanya *external impact* yang bisa diwujudkan RS setelah program pendampingan PELKESI. Hal ini didukung dengan pernyataan:

“Jadi pemerintah melakukan kegiatan per kecamatan, ada dikumpulkan ada 200 aaa mereka refreshing kader selama 2 hari ya.. itu banyak banyak aaa materi yang diberikan termasuk dari Lende Moripa untuk menyusui ... kami salah satu diutus dari Lende Moripa diminta manajemen menyusui. Total kader semua 700” (P1)

Internal impact yang muncul dari program pendampingan PELKESI adalah adanya peningkatan pelayanan kesehatan dengan adanya penyempurnaan SOP terkait dengan pelayanan PONEK. Hal ini didukung dengan pernyataan:

“Ada pembaruan, kami pulang pelatihan, kami buat pembaruan lagi. Pada SPO itu sebelumnya kita tidak lampirkan itu pemberian MgSO4, pada

pasien dengan pre eklampsia, setelah pulang dari belajar itu kami ketahui kami selipkan disitu” (P2)

Mayoritas (66,3%) RS pemerintah di Indonesia kurang optimal performanya karena status akreditasi (bukan sebagai RS pendidikan, tim PONEK tidak lengkap, dokter IGD terlatih PONEK belum tersedia, tim kamar bedah yang tidak siap melakukan operasi ataupun piket. Faktor paling dominan penyebab kurang optimal RS adalah status tidak terakreditasi. Kurangnya performa pelayanan KIA disebabkan oleh karakteristik pelayanan RS rendah dan SDM kurang [12].

3. Kamar bedah pilar penting dalam pelayanan PONEK

Kasus SC di RS Lende Moripa sangat tinggi, karena melayani pasien Sumba Barat, Sumba Barat Daya dan Sumba Tengah. Jumlah penduduk di Kabupaten Sumba Barat Daya hampir tiga kali lipat di Sumba Barat, kasus SC banyak sehingga dilakukan rujukan ke Sumba Barat, selain itu ada beberapa kendala yang dihadapi oleh kabupaten lain. Hampir semua pasien masuk di RS Lende Moripa pasti ditangani, sesuai pernyataan:

“jumlah penduduk di SBD itu hampir 3x lipatnya sumba barat. Jadi 400an ribu, kalau kita di sini sekitar 150 ribu... Jadi kasusnya banyak, kalau disana sudah penuh, ya pasti lari kesini” (P1)

“dari kasus operasi, kita termasuk yang paling tinggi ternyata untuk kebidanan, ... kabupaten sebelah itu sepertinya masih terkendala dengan pelayanannya, sehingga sering mendapatkan rujukan ke Sumba Barat” (P6)

Tingginya kasus SC dan keterbatasan akses transportasi pasien ke RS, serta kurangnya fasilitas dalam penanganan pasien kritis menyulitkan RS Lende Moripa. RS sangat menyadari hal ini, namun kebutuhan masyarakat untuk tetap dilayani sangat tinggi. Hal ini didukung oleh pernyataan:

“kabupaten tetangga ya perjalanannya sudah jauh, itu juga menjadi kendala, termasuk yang tadi saya bilang apa harus sebrang kali atau apa, itu juga yang menjadi masalah” (P1)

“untuk pelayanan kita sudah hampir setiap yang kita terima itu kita kerjakan semua, ... ada pasien yang eklampsia ... seharusnya kita membutuhkan fasilitas ICU, tetapi karena pasiennya sudah di sini dan sudah aaa kebelet juga dan sudah kejang, keluar bayi juga sudah panik dan untuk tindakan OPnya ya bius umum dan kita sudah bisa disini” (P6)

Tantangan lain RS adalah jumlah dokter kandungan masih sangat terbatas, bahkan di tiga kabupaten di Sumba (RS pemerintah maupun swasta). Dokter kandungan harus berperan tambahan dalam melakukan pelayanan. Hal ini menjadi masalah dalam memberikan pelayanan ibu bersalin. Pernyataan yang mendukung adalah:

“Ketenagaan, kemudian regulasinya beliau di sana, sering nggak ada gitu, karena mungkin ada keperluan ada ini sering ke luar kota ...” (P6)

Keterbatasan kamar operasi di RS menjadi kendala dalam pelayanan PONEK. Jumlah kamar operasi, ICU dan juga peralatan pendukungnya menjadi permasalahan pelik pada saat terjadi kasus yang memerlukan penanganan segera. RS Lende Moripa berupaya keras dalam pengaturan penggunaan/ jadwal operasi untuk mensiasati hal ini. Pernyataan yang mendukung temuan hasil ini adalah:

“Cuma pasca OPnya kita pantaunya khusus di aaa ruangan, karena ICU kita belum punya alat bantu napas. kedepannya mungkin akan lebih bagus ya, ICU yang sesuai dengan itu, karena kasus kematiannya justru tinggi di sana, apalagi pasiennya dari jauh ... mungkin saturasi sudah turun, mulai nafasnya kurang bagus, karena posisi dari SBD perlu waktu 2,5 jam, jadi kita terima juga udah kasihan, belum lagi prosesnya, jadi kita kerjakan” (P6)

“meskipun kita akan melakukan tindakan bius spinal bius setengah badan, tapi kita harus punya back up karena mungkin terjadi kegagalan, parsial anestesi atau aaa terjadi perburukan kondisi pada saat OP perdarahan dsb ... kadang-kadang kita terima juga sudah kurang bagus karena atonia uteri, kondisinya sudah kering kerontang” (P6)

“Sedangkan kalau yang Sumba Tengah itu, penduduk mungkin hampir 100 ribu, sedikit lebih rendah dari sini, kurang lebih 90 an ribu. Lha disitu kendalanya mungkin alatnya, dr. anestesi ada, dr. kandungan ada, yang masuk part time kita sekarang dokter kandungan, dr. anak ada ya cuman aaa apa namanya ya?” (P1)

“Iya. Pas gawat janin, tapi dokter bedah sedang main kan nggak bisa ... nggak bisa dipause ... Di RSUD punya 2, 1 untuk obsgyn, 1 untuk bedah, sambil jalan kalau misalnya ada cyto bedah bisa dipakai untuk obsgyn. Obsgyn pun jika tidak ada kegiatan bisa dipakai untuk bedah. Cuman kalau ada pasien bersamaan, obsgyn dan bedah harus punya sendiri2. Idealnya 2” (P1)

Dalam KepMenKes RI No. 1051/MENKES/SK/XI/2008, penangangan operatif cepat dan tepat meliputi laparatomi dan SC menjadi salah satu upaya pelayanan PONEK, termasuk juga perawatan intensif ibu dan bayi. Pelayanan darah juga merupakan penunjang medis RS PONEK. Kriteria RS PONEK terkait kamar operasi adalah siaga 24 jam

untuk melakukan operasi bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum, memiliki kru/ awak yang siap melakukan operasi mendadak meskipun *on-call*. Kamar bersalin harus mampu menyiapkan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kasus rujukan pasien dengan kegawatan maternal neonatal belum dikelola dengan baik. Sebanyak 32% responden pernah menolak pasien dan 86% pernah merujuk kembali pasien gawat obstetri ginekologi ke RS lain. RS tidak mampu melayani sesuai PONEK karena mengalami keterbatasan pada SDM, sarana prasarana dan SOP [13]. RS Lende Moripa mengalami keterbatasan kamar bedah dan dokter kandungan.

4. Strategi rumah sakit dalam keberhasilan program ASI eksklusif

RS Lende Moripa berkomitmen untuk mendukung keberhasilan program ASI eksklusif dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), konseling laktasi, pijat oksitosin, merubah kebijakan ASI eksklusif di RS, walaupun harus melakukan beberapa penyesuaian terkait dengan ketenagaan di bangsal nifas dan kamar bayi. Hal ini didukung oleh pernyataan:

“Sebelum ada pelatihan manajemen menyusui itu bertebaran hehe bidannya udah bilang nanti cari susu di toko ya hehe setelah pelatihan itu kita baru sadar bertobat, setelah itu edukasi” (P5)

“Untuk pijat oksitosin saya tidak menyanggupi, karena perawat bayi saya hanya 1, kalau dalam kondisi sekarang dengan jumlah pasien sedang tidak banyak mungkin bisa, kayak kemarin punya bayi 1 karena dr obsgyn cuti kita sanggup untuk mengKIE all out lah, tapi kalau misalkan kondisinya sudah aktivitas biasa ... nanti jadinya bayi saya tidak keurus” (P5)

Hasil penelitian sebelumnya pelaksanaan IMD belum mencapai 100% karena petugas kesehatan masih terkonsentrasi untuk melakukan penanganan persalinan normal, namun pelayanan KMC dilakukan untuk seluruh BBLR yang dirawat [14]. Dalam standar akreditasi RS Prognas 1 langkah ke-6 RS meningkatkan fungsi sebagai model dan pembina teknis dalam pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif serta PMK pada BBLR. Langkah ke-7 RS memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB), 10 langkah menyusui dan

peningkatan kesehatan ibu. Terdapat hubungan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif. Responden yang tidak diberikan IMD 9,17 kali lebih berisiko tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan yang diberikan IMD [15].

Halangan program RSSIB meliputi status kesehatan bayi baru lahir, perpisahan ibu dan bayi, kelebihan beban kerja dan pola kerja staf, *gap* pengetahuan dan keterampilan staf, dan kurangnya keberlanjutan dukungan untuk menyusui. Program RSSIB meliputi edukasi menyusui, penghargaan keberhasilan menyusui, dan kolaborasi interprofesional. RS harus meningkatkan program RSSIB sebagai dukungan pelayanan berbasis keluarga, edukasi staf interdisipliner, meningkatkan akses pada konsultan menyusui dan membangun NICU untuk implementasi RSSIB [16]. Terdapat korelasi signifikan antara pengetahuan dengan sikap bidan dalam pelaksanaan IMD [17]. Pengetahuan serta motivasi tenaga kesehatan kurang dalam implementasi IMD pada ibu. Implementasi IMD tidak didukung oleh media informasi, seperti poster, foto, leaflet, booklets dan buku konseling. Implementasi IMD harus dikuatkan dengan pendampingan pada awal menyusui untuk meningkatkan pengetahuan pada tenaga kesehatan dan masyarakat luas [18].

RSU Bhakti Rahayu Denpasar memiliki SOP IMD, setiap persalinan dan pembagian tugas masih dilakukan situasional. Jumlah, kompetensi dan pelatihan SDM sudah terpenuhi, dan fasilitas sudah baik. SOP disosialisasikan saat pelatihan dan KIE IMD selama ANC. Dukungan bidan positif, namun implementasi IMD belum sesuai dengan standar. IMD belum terlaksana sesuai dengan standar karena ruang observasi khusus persalinan SC belum tersedia, ibu dan bayi dalam kondisi kurang baik, serta kurangnya dukungan suami dalam persalinan [19]. Terdapat pengaruh perawatan rutin bayi baru lahir dengan keberhasilan IMD. Petugas kesehatan selalu meningkatkan upaya untuk mencegah kematian ibu saat terjadi kehamilan, persalinan, maupun masa post partum, dan upaya untuk promosi kesehatan ibu dan anak [20].

RS swasta belum mengontrol terjadinya pemberian susu formula yang tidak ada indikasi medis, pelaksanaan *rooming-in* yang belum penuh (hanya 2 jam setiap hari), ibu belum memberikan ASI menyesuaikan kebutuhan bayi, tersedianya dot dan belum terbentuk KP-ASI. Kondisi ini terjadi karena SDM yang masih rendah, komitmen petugas kesehatan yang kurang serta lingkungan eksternal yang belum bersinergi dengan program pemerintah. Penyuluhan ibu hamil dan pembentukan KP-ASI belum dilakukan karena terbatasnya dana kegiatan pelatihan dan fasilitasi kegiatan [21].

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

PELKESI selama pendampingan penurunan AKI dan AKB di RS Lende Moripa memberikan pengaruh yang banyak dalam pelayanan PONEK. Pendampingan ini terimplementasi melalui kegiatan pelatihan SDM untuk PONEK, *benchmarking* pada RS PONEK anggota PELKESI, serta bantuan alat kesehatan penunjang pelayanan ibu dan bayi.

RS Lende Moripa mengupayakan strategi peningkatan layanan PONEK, yakni dengan pembentukan tim PONEK, meningkatkan sarana prasarana, melengkapi SOP terkait PONEK, serta menyiapkan SDM terlatih. RS mengalami beberapa hambatan terkait dengan pendanaan, kemudian melakukan penyesuaian dan modifikasi memanfaatkan potensi dan kemampuan yang ada untuk pelayanan PONEK yang berkualitas.

Dari hasil pendampingan PELKESI, RS Lende Moripa mampu memberikan *external impact* melalui program pelatihan kader kesehatan bersama dengan Dinas Kesehatan Sumba Barat untuk peningkatan kemampuan kader dalam mensukseskan ASI eksklusif. *Internal impactnya* berupa perbaikan layanan PONEK RS untuk mencapai standar PONEK.

Keberhasilan pelayanan PONEK juga sangat bergantung pada ketersediaan kamar bedah dan personilnya untuk penanganan gawat darurat obstetri. RS memiliki kamar bedah dengan ketersediaan sarana yang masih perlu ditingkatkan, guna mengantisipasi kasus-kasus SC ibu berisiko, serta ketersediaan NICU sesuai dengan standar.

RS mendukung keberhasilan program ASI eksklusif dengan melakukan IMD pada ibu bayi, melarang pemberian susu formula pada bayi di RS, serta edukasi ASI eksklusif pada ibu menyusui. Namun demikian, upaya lain yang belum mampu dilakukan karena keterbatasan SDM adalah pelaksanaan tindakan non farmakologis untuk meningkatkan produksi ASI, seperti pelaksanaan pijat oksitosin belum dilakukan secara optimal.

Saran

RS Lende Moripa perlu meningkatkan pengelolaan SDM, sarana prasarana, kebijakan yang berhubungan dengan pelaksanaan PONEK sesuai dengan standar. Upaya ini masih perlu mendapatkan dukungan dari PELKESI maupun dari pemerintah supaya mampu memenuhi standar PONEK yang berkelanjutan sampai dengan rumah sakit mampu mandiri dalam pemenuhan standar ini.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada PELKESI yang telah memberikan dukungan dana penelitian, kepada RS Lende Moripa yang telah memfasilitasi kegiatan lapangan selama pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lestari TRP. Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak. *Kajian* [Internet]. 2020;25(1):75–89. Available from: [//jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/download/1889/897](http://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/download/1889/897)
2. RI KK. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
3. Nggonde KJV. Model Regresi Poisson Tergeneralisasi pada Kasus Angka Kematian Ibu Akibat Melahirkan di Nusa Tenggara Timur. *J Difer*. 2020;2(1).
4. Herdarwan H, Waris L, Siswati T. Implementasi Pelayanan Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit PONEK di Indonesia. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat*. 2017;1(2).
5. Dewi N, Nopiyani N. Analisis Ketersediaan Input untuk Menyelenggarakan PONEK di Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Denpasar. *Arc Com Heal*. 2018;5(1).
6. Rosha R, Rizanda, Desmiwati. Evaluasi Pelaksanaan PONEK di RSUD dr. Rasidin Padang Pasca Pelatihan. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(3).
7. Bittencourt S, Domingues R, Reis L, Ramos M, Leal M. Adequacy of Public Maternal Care Services in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13.
8. Widyantari K, Dayani T. Scoping Review: Pengaruh Keberadaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) terhadap Derajat Kesehatan Ibu. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2023;10(4).
9. Mulyono A, Umaroh A. Implementation of Comprehensive Emergency

- Obstetric Neonatal Care (PONEK) in Indonesia Hospitals: A Literature Review. *Ris Inf Kesehat.* 2023;12(2).
10. Rachman F, Kasim F, Sembiring B. Analisis Efektivitas Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif di RSUD DR. Djoelham Binjai Tahun 2021. *Kap Deli Sumatera.* 2022;1(1).
 11. Tibandebage P, Kida T, Mackintosh M, Ikingura J. Can Managers Empower Nurse-midwives to Improve Maternal Health Care? A Comparison of Two Resource-poor Hospitals in Tanzania. *Int J Health Plann Manage.* 2016;31.
 12. Simbolon D, Chalidyanto D, Ernawati. Hospitals, Indonesia, performance Standars, Maternal Mortality, Human Resources Development, Organization and Administration, Accreditation, Referral and Consultation, Task Performance and Analysis. *J Kebijak Kesehat Indones.* 2013;2(4):202–14.
 13. Wahyudi Y, Nurfaidah S, Irmawati I. Pengelolaan Rujukan Kedaruratan Maternal di Rumah Sakit dengan Pelayanan PONEK. *J Kedokt Brawijaya.* 2014;28(1).
 14. Kaligis V, Sondakh J. Data Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Periode Januari 2014 - Juni 2015. *e-Clinic.* 2016;4(1).
 15. Mawaddah S. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi. *J Info Kesehat.* 2018;16(2):214–25.
 16. Benoit B, Semenic S. Barriers and Facilitators to Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Neonatal Intensive Care Units. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2014;43(5):614–24.
 17. Widodo H, Mahpolah M, Juriah J. Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Din Kesehat J Kebidanan dan Keperawatan.* 2014;5(2):57–70.
 18. Sukarti N, Windiani I, Kusurati D. Hambatan Keberhasilan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Bersalin di RSUP Sanglah Denpasar. *J Ilm Kebidanan.* 2020;8(1):40–53.
 19. Pradnyasari N, Lubis D, Ekawati N, Sari K, Kurniati D. Implementasi Kebijakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di RSU Bhakti Rahayu Denpasar. *Arc Com Heal.* 2022;9(2):174–90.
 20. Lestari R. Pengaruh Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini di Ruang PONEK RSUD Kabupaten Jombang. *J Heal Sci.* 2016;9(2).
 21. Kudarti K, Kartasurya M, Pradigdo S. Difference Analysis of The Implementation of Ten Steps to Successful Breastfeeding between Private and Public Hospitals in District og Kudus. *J Manaj Kesehat Indones.* 2015;3(3).